

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE
n° 100 (1^{er} octobre au 31 décembre 2005)

5

Circulaires de la direction de l'administration générale et de l'équipement
Signalisation des circulaires du 1^{er} octobre au 31 décembre 2005

**Circulaire relative au rôle du médecin de prévention au
ministère de la justice et à l'organisation du service de
prévention médicale**

DAGE 2005-25 B/24-11-2005

NOR : *JUSG0560114C*

Médecine de prévention

POUR ATTRIBUTION

Directeurs d'administration centrale et des écoles - Premier président de la Cour de cassation -
Procureur général près la Cour de cassation - Premiers présidents des cours d'appel - Procureurs
généraux près les cours d'appel - Grand Chancelier de la Légion d'honneur - Secrétaire général du
Conseil d'Etat - Directeurs régionaux des services pénitentiaires - Directeurs régionaux de la protection
judiciaire de la jeunesse - Présidents des comités d'hygiène et de sécurité départementaux et comité
d'hygiène et de sécurité spéciaux - Sous-directeurs de la DAGE - Chefs de service de la DAGE -
Médecins de prévention - Coordonnateurs des assistants de service social - Inspection générale des
services judiciaires

- **24 novembre 2005** -

Textes sources :

Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la
prévention médicale dans la fonction publique, modifié par le décret 95-680 du 9 mai 1995 ;

Décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 relatif aux fonctionnaires de l'Etat reconnus
inaptes à l'exercice de leurs fonctions ;

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'
'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme aux conditions d'aptitude
physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des
fonctionnaires ;

Décret n° 66-874 du 21 novembre 1966 relatif au statut spécial des fonctionnaires des
services extérieurs de l'administration pénitentiaire modifié par le décret n° 77-904 du 8
août 1977 ;

Décret n° 2004-635 du 30 juin 2004 relatif à la vaccination par le vaccin anti-tuberculeux BCG,
modifiant les articles R 3112-2 et R 3112-4 du code de la santé publique ;

Circulaire FP n° 1871 du 24 janvier 1996 relative à l'application du décret n° 82-453 du 28 mai
1982 modifié par le décret 95-680 du 9 mai 1995 ;

Circulaire interministérielle du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des
détenus et à leur protection sociale ;

Texte abrogé:

Circulaire DAGE/B5 du 25 mars 1997

La médecine de prévention vise à prendre en compte les risques et la santé des agents, en rapport avec leur activité et leur environnement professionnel. Cette mission s'exerce au profit des agents mais aussi de la qualité du service public. Elle concerne tous les agents exerçant leur fonction au sein du Ministère ou dont la rémunération est inscrite à un budget rattaché à celui du Ministère de la Justice, qu'ils soient fonctionnaires, magistrats, contractuels, vacataires, élèves.

Le Ministère de la Justice a achevé la couverture médicale du territoire métropolitain et des DOM-TOM. Le réseau des médecins de prévention est renforcé par l'existence des médecins coordonnateurs régionaux et du médecin coordonnateur national.

Le service de médecine de prévention participe à la politique ministérielle d'hygiène, de sécurité et de santé au travail.

La plus grande maturité de notre système de prévention médicale ***nous permet d'exposer de façon systématique*** les objectifs en matière de prévention médicale, ***de définir précisément*** les missions du médecin de prévention, qu'il soit rémunéré directement par le Ministère de la Justice ou par un organisme de médecine du travail, et ***de décrire l'organisation administrative mise en œuvre pour réaliser ces objectifs.***

Par ailleurs, une sensibilisation tant des services gestionnaires de personnel que des agents à l'intérêt et à l'obligation de se soumettre aux règles en la matière est apparue nécessaire.

Le médecin de prévention a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. Il intervient dans les trois domaines de :

- la santé en milieu professionnel englobant les aspects de **santé publique** et de **santé au travail**, qui s'exerce notamment par la surveillance individuelle des personnels,
- l'hygiène et la sécurité, par la **prévention des risques professionnels**,
- l'intervention dans le cadre de la **médecine statutaire** par les avis qu'il rend au sein du comité médical et de la commission de réforme.

Les médecins de prévention sont tenus d'effectuer les trois missions définies ci-dessus. Un rapport annuel transmis au Bureau de l'action sociale et de la prévention médicale (BASPM) et présenté au Comité d'hygiène et sécurité départemental (CHSD) exposera la nature des interventions dans chacun de ces domaines et le temps qui leur a été consacré.

Le bon fonctionnement de la médecine de prévention dépend pour une large part de l'implication des services gestionnaires de personnel : chaque fois qu'il est fait référence dans la présente circulaire aux services gestionnaires de personnel, il faut entendre qu'il s'agit des services gestionnaires de personnel de la juridiction, de l'établissement pénitentiaire, du Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), du service de la protection judiciaire de la jeunesse, des services régionaux ou de l'administration centrale.

1. - SANTÉ EN MILIEU PROFESSIONNEL

Le champs d'action se développe dans le domaine de :

- la prévention médicale individuelle,
- la prévention médicale collective.

1.1 – Prévention médicale individuelle

Le médecin de prévention effectue un suivi médical personnalisé de l'agent visant à vérifier, dans la durée, la compatibilité entre le poste de travail et son état de santé.

La médecine de prévention n'est pas une médecine de soins, ni de contrôle. Elle a compétence en matière :

- de visites médicales
- d'aménagements de poste et des conditions de travail,
- d'accidents de service et des maladies professionnelles d'urgence

1.1.1 – Les visites médicales

Elles sont :

- périodiques ;
- liées à un événement particulier ;
- faites à la demande de l'agent, de l'administration ou du médecin de prévention.

1.1.1.1 – Les visites médicales périodiques

Des visites systématiques sont obligatoires à un rythme quinquennal ou annuel, selon le cas :

- une visite médicale systématique doit avoir lieu à un **rythme quinquennal** à l'égard des personnels ne relevant pas de dispositions spéciales.
- pour les **personnels occupant des postes à risque**, la visite médicale est au moins **annuelle**.

Avoir satisfait à la visite obligatoire est un des éléments permettant la reconnaissance d'une maladie professionnelle comme cela ressort de la note de principe, du 23 décembre 1997, du ministre de la fonction publique sur les obligations liées à la visite médicale obligatoire.

Convocation aux visites

La liste complète des affectations du personnel est adressée au médecin de prévention, au moins une fois par an, au mois de janvier :

- pour les Services Judiciaires, par les Chefs de Cours d'Appel pour l'ensemble de leur ressort,
- pour les agents de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, et de la l'Administration Pénitentiaire, par les Directions des services déconcentrés dont relèvent les agents, à l'exception des établissements pénitentiaires dotés d'un service de prévention médicale autonome,
- pour les agents de l'administration centrale et de ses services délocalisés, par le bureau des personnels de la direction de l'administration générale et de l'équipement.

Le médecin de prévention transmet aux services gestionnaires de personnel le calendrier des visites et leur indique le nombre de personnes qui doivent être

convoquées. Le courrier de convocation des agents est fait par les services gestionnaires des personnels.

Une fois par mois, le service de médecine de prévention fait parvenir aux services gestionnaires de personnel la liste des agents qui ne se sont pas présentés à la visite médicale.

Le service du personnel avise le médecin de prévention des affectations nouvelles intervenues en cours d'année y compris de personnels non titulaires.

1.1.1.2 - Les visites médicales liées à un événement ou une situation particulière

Une **surveillance médicale particulière**, au moins annuelle, est prévue à l'égard des :

- agents soumis à des risques professionnels,
- handicapés,
- agents souffrant de pathologies particulières,
- femmes enceintes,
- agents reprenant le travail après un congé de maternité,
- agents reprenant le travail après un accident de service,
- agents réintégrés après un congé de longue maladie, de longue durée ou un mi-temps thérapeutique,
- agents reprenant le travail après une maladie professionnelle.

Le service gestionnaire du personnel doit signaler :

- toute affectation sur un poste comportant des risques professionnels, dès qu'elle intervient,
- le travailleur reconnu handicapé ou celui qui présente un handicap qu'il signale à l'administration
- les femmes enceintes, dès réception du certificat de grossesse.
- les autres faits imposant une surveillance particulière, dès la fixation de la date de reprise du travail.

La fréquence des visites est déterminée à partir :

- de la fiche de risques professionnels pour les agents soumis ou exposés à des risques professionnels ;
- des signalements faits au médecin de prévention, par les services gestionnaires des personnels, du cas des agents relevant de la surveillance médicale particulière.

Convocation aux visites

- **Le courrier de convocation des agents aux visites est fait par les services gestionnaires des personnels.**
- La convocation est notifiée aux agents **contre récépissé ou émargement**. L'administration doit en garder la preuve dans le dossier administratif de l'agent.

Une fois par mois, le service de médecine de prévention fait parvenir aux services gestionnaires de personnel la liste des agents qui ne se sont pas présentés à cette visite médicale.

1.1.1.3.– Les visites médicales faites à la demande de l'agent, de l'administration ou du médecin de prévention.

En dehors des visites médicales obligatoires, les agents peuvent bénéficier, à leur demande, d'un examen annuel. Il n'est pas alors rendu compte de la visite.

L'agent peut également être convoqué à la demande de l'administration ou du médecin.

Le nombre de visites à la demande du médecin, de l'administration ou de l'agent doit être communiqué au Bureau de l'action sociale et de la prévention médicale une fois par an.

1.1.1.4.- Organisation et déroulement des visites

Organisation

- Le calendrier des visites médicales est établi par les médecins de prévention, il est communiqué aux services gestionnaires de personnel afin que la continuité du service puisse être assurée.
- Les services gestionnaires de personnel doivent rappeler aux agents qui ne se sont pas présentés à la visite médicale, leur obligation de s'y soumettre et leur rappeler qu'en cas de maladie professionnelle, le fait de ne pas avoir répondu aux convocations pourrait ne pas permettre qu'elle soit reconnue.
- Une **autorisation d'absence** doit être accordée pour permettre à l'agent de se rendre aux examens médicaux obligatoires s'ils se déroulent hors des locaux. Si l'agent ne se rend pas à la visite médicale, il prévient le médecin de prévention et l'administration et il leur communique le motif de son empêchement.
- Si le cabinet médical est situé en dehors de la commune de la résidence administrative de l'agent, les **frais de déplacement** sont pris en charge par la direction d'origine de l'agent, selon les modalités en vigueur dans chaque direction.
- La visite médicale donne lieu à l'établissement d'une **fiche de visite** en trois exemplaires, sur laquelle est mentionné uniquement le fait que l'agent s'est présenté à la visite médicale (voir le modèle en annexe) : l'un de ces exemplaires est remis à l'agent, l'autre est versé au dossier médical de l'agent, le troisième est adressé au chef de service par le médecin de prévention.

Déroulement des visites

Lors de la visite médicale périodique, le médecin de prévention pratique un examen clinique et en fonction du poste occupé par l'agent, des examens complémentaires ;

Le médecin de prévention peut pratiquer ou prescrire à titre d'exemples :

- un examen audiométrique pour les personnes exposées au bruit ;
- un examen de la vue ;
- un examen spirométrique ;
- une analyse d'urine ;
- une mesure de la glycémie ;
- des prélèvements systématiques de la gorge et de selles aux agents travaillant en cuisine ;
-

- Au cours de ses consultations, le médecin de prévention informe l'agent sur les risques professionnels, leur prévention (hygiène, protection ...), les risques contagieux infectieux et le conseille sur l'hygiène de vie.
- Le médecin de prévention peut recommander des examens complémentaires spécifiques.

Seuls les examens complémentaires à l'initiative du médecin de prévention et destinés à prévenir un risque professionnel précis ou dépister une maladie professionnelle sont pris en charge par l'administration.

Dans ce cas, une nouvelle autorisation d'absence est accordée aux agents.

Les Directions des Services Judiciaires, de l'Administration Pénitentiaire et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et les services centraux prennent à leur charge les actes médicaux et examens complémentaires nécessaires pour un agent en fonction sur un poste présentant un risque professionnel préalablement identifié.

Les vaccinations et les radiographies sont imputées sur les différents programmes, dans les actions soutien, compte 606221 pour les vaccins et 646 888 pour les examens médicaux.

Il appartient au médecin de prévention, en concertation avec le responsable des services locaux de mettre en œuvre localement les formalités de prise en charge de ces examens dont les factures sont transmises au service gestionnaire.

1.1.1.5 – Le dossier médical

La première visite médicale donne lieu à la **constitution d'un dossier médical**, complété à chaque visite par le médecin de prévention.

Le dossier médical est conservé au sein du cabinet médical, dans une armoire fermée à clef. Parallèlement, une attention spéciale doit être portée à la sécurité informatique.

En aucun cas, le dossier ne peut être transmis à une autorité administrative.

Les règles du code de déontologie s'appliquent dans la transmission du dossier en cas de mutation de l'agent et dans les modalités d'accès de l'agent à une information sur son état de santé.

En cas de **mutation** c'est sur autorisation écrite de l'agent que son dossier médical est transmis au médecin de prévention du nouveau lieu d'affectation. A son arrivée dans le nouveau poste, le fonctionnaire donne l'autorisation écrite au médecin de prévention d'obtenir le transfert de son dossier médical. Cette autorisation est donnée sur le formulaire joint en annexe.

Le médecin qui part à la **retraite** transfère les dossiers à son successeur. S'il n'est pas encore nommé, il transmet l'ensemble des dossiers au Médecin Inspecteur Régional du Travail. C'est auprès de ce dernier que son successeur les obtiendra.

En cas de **rupture d'une convention avec un service inter-entreprise**, le dossier est transféré, après l'autorisation de chaque agent, à un autre médecin. Le dossier est demandé par le médecin nouvellement désigné.

Par ailleurs, une copie du dossier ne peut être communiqué qu'aux médecins inspecteurs régionaux du travail ou, à la demande de l'agent, au médecin de son choix, l'original du dossier médical devant être conservé au sein du service médical.

1.1.2 – Les aménagements de poste et conditions d'exercice des fonctions

En dehors de la visite médicale systématique, le médecin de prévention, dans le cadre du tiers-temps, voit les agents à leur poste de travail. Il est habilité à proposer des aménagements matériels de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions, comme notamment celles prévues par la circulaire FP/4 n°1633 du 11 juin 1986 en faveur des femmes enceintes.

Si l'administration ne peut pas satisfaire ces propositions d'aménagement de poste ou des conditions d'exercice, le refus doit faire l'objet d'une décision écrite et motivée, adressée au médecin de prévention.

Si un agent entend contester les propositions formulées par le médecin de prévention ou les suites données à cet avis par l'administration, il peut saisir le médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre territorialement compétent.

1.1.3 – Accidents de service et maladies professionnelles

Les chefs de services informent les médecins de prévention de tous les accidents de services. Une copie des déclarations d'accidents de service et de demandes de reconnaissance de maladies imputables au service doit être remise au médecin de prévention, comme à l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO).

A l'occasion d'un accident de travail ou de maladie contractée dans le service, le médecin effectue une étude qui peut faire l'objet d'un rapport écrit.

1.1.4 - L'urgence

Les services de médecine de prévention ne sont pas des services d'urgence. Cependant, le médecin, lorsqu'il est présent, se doit d'intervenir pour apporter assistance à toute personne en danger et conseille le chef de service sur la conduite à tenir en cas d'accident.

1.2 – Prévention médicale collective :

Elle s'exerce essentiellement par :

- les campagnes de vaccination (grippe, tétanos)
- les campagnes d'information sur les questions de santé publique et de risques professionnels
- la prévention des maladies contagieuses
- la formation au secourisme.

Le financement des actions relevant de la prévention médicale collective, décidées après avis du CHS et avec l'accord du chef d'établissement est assuré sur le budget de fonctionnement des services concernés, à l'exception des examens complémentaires effectués à l'initiative du médecin de prévention et destinés à prévenir un risque professionnel précis ou dépister une maladie professionnelle. (Cf ci-dessus)

1.2.1 - Les vaccinations

- Le médecin de prévention propose les **vaccinations** auxquelles il procède lui-même ou qu'il lui revient d'organiser :
 - primo vaccinations
 - rappels

- La prise en charge financière des vaccinations des agents est imputée sur les différents programmes dans les actions soutien compte 606221.
- Conformément au **décret 2004-635 du 30 juin 2004 relatif à la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et modifiant le code de la santé publique**, les médecins de prévention assurent l'application des dispositions de l'article R3112-1 à R 3112-5 du code de la santé publique.
- Les médecins de prévention veillent à proposer la vaccination contre l'hépatite B aux personnels dont l'activité professionnelle les expose plus particulièrement à ce risque infectieux.

1.2.2 - L'information

Le médecin de prévention doit organiser ou participer à des campagnes d'information sur des sujets divers portant sur des thèmes de campagnes de politique nationale de santé publique (SIDA, alcoolisme, tabagisme, MST, dépistage du cancer ...) mais également sur ceux spécifiques aux milieux dans lesquels le médecin exerce ses fonctions (sur la spécificité d'un cadre de travail, sur les risques routiers, sur le travail sur écran, sur les accidents d'exposition au sang ...).

Les Comités d'Hygiène et de Sécurité Départementaux peuvent être associés à l'organisation de ce type d'actions qui relèvent des politiques d'hygiène et de sécurité.

1.2.3 - Prévention des maladies contagieuses

Cette prévention est importante dans toutes les collectivités et les milieux clos, dont les foyers de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et les établissements pénitentiaires et les services des juridictions en contact avec des porteurs de risque.

Concernant les établissements pénitentiaires, il est indispensable que le médecin de prévention entretienne les relations les plus étroites avec le médecin hospitalier responsable de l'Unité de Consultation et de Soins Ambulatoire (UCSA).

En concertation avec les médecins qui exercent des missions de soins auprès des détenus, le médecin de prévention conseille le chef d'établissement sur les mesures particulières de protection des agents qu'il convient de prendre, dès lors qu'une suspicion de maladie contagieuse est signalée chez une personne placée sous main de justice.

En cas de maladie déclarée, le médecin de prévention doit conseiller au chef d'établissement toutes les mesures utiles, en liaison avec le médecin de la DASS.

Le médecin de prévention participe aux **études et enquêtes épidémiologiques**.

1.2.4 - Formation au secourisme

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 14 du décret du 28 mai 1982 ; il est utile de développer une action de formation de « secourisme et premiers soins à donner en cas d'accident », par les médecins de prévention, notamment dans les services où sont effectués des travaux dangereux.

Le médecin agit, dans le cadre de ce tiers-temps, en liaison avec l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité et en coordination avec les inspecteurs hygiène et sécurité. C'est un travail en équipe pluridisciplinaire qui doit s'instaurer.

Le domaine couvert concerne :

- la visite des locaux
- la consultation sur des locaux en construction ou en projet
- la définition des risques professionnels
- la participation aux C.H.S.

2.1 - Visite des locaux

Le médecin est chargé d'une mission d'investigation et de proposition relative au milieu professionnel. Il doit y consacrer le tiers de son temps. Il travaille en collaboration avec l'ACMO.

Il examine les conditions et les lieux de travail des agents, et signale à l'agent chargé de l'hygiène et sécurité les défauts d'aménagement :

- il vérifie la salubrité et l'hygiène générale des locaux – séparation distincte entre les locaux de travail et les sanitaires, le nombre d'agents travaillant dans une pièce, l'état des cuisines... . Il peut, à cette fin, demander à l'administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures pour des analyses. ***Les frais sont réglés sur le budget de fonctionnement de l'établissement concerné.***
- il doit être informé de l'utilisation de substances et produits dangereux et peut émettre des recommandations concernant leur utilisation ou lors de la survenance d'un accident.

2.2 - Consultation sur des locaux en construction ou en voie d'aménagement

Le médecin est le conseiller de l'administration et intervient dans les projets d'aménagement, de construction et de travaux. Il peut ainsi s'assurer de l'existence effective d'un cabinet médical et de l'organisation cohérente des conditions de travail pour les agents dans les projets de construction.

Le bureau des opérations de la Sous-Direction de l'action immobilière et de la logistique de la Direction de l'administration générale et de l'équipement (DAGE), ainsi que les Antennes régionales de l'équipement doivent transmettre au Bureau de l'action sociale et de la prévention médicale les projets de construction ou d'aménagement qu'ils envisagent de mettre en œuvre.

2.3 - Définition des risques professionnels

Le médecin de prévention doit procéder à l'établissement de la fiche relative aux risques professionnels propres au milieu dans lequel il intervient. (*voir modèle en annexe*)

Cette fiche, établie sous la responsabilité du chef de service, en association avec l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, et après consultation du CHS, recense les risques professionnels et les effectifs potentiellement exposés à ceux-ci.

Elle doit être périodiquement mise à jour et présentée chaque année par le médecin de prévention, en même temps que son rapport annuel d'activité au cours de la première séance utile du CHS.

Les catégories d'agents répertoriés sur cette fiche sont soumises à une surveillance médicale annuelle obligatoire.

2.4 - Participation aux CHS

Par l'exercice même de sa mission, le médecin de prévention a un rôle important à jouer dans le cadre du CHS où sa présence est obligatoire. Il doit apporter à cet organisme consultatif des éléments d'information et de réflexion utiles à l'orientation de ses délibérations ; il peut proposer des actions ciblées.

Il présente au CHS son rapport annuel d'activité écrit.

Il ne participe pas au vote sur les délibérations.

3 - MÉDECINE STATUTAIRE : le médecin de prévention intervient dans le cadre du comité médical et de la commission de réforme

3.1- Les relations entre le comité médical et la commission de réforme

Le médecin de prévention intervient également dans le champs de la médecine statutaire.

Lorsque le cas d'un agent est soumis à la commission de réforme ou au comité médical, le médecin de prévention est **informé de la date de la réunion et de son objet** par le Service administratif régional, les directions régionales ou l'administration centrale ; il peut obtenir s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion.

Il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux **articles 26, 32, 34, et 43 du décret n° 86-442** cité en référence, à savoir :

- Lorsque la situation d'un agent est examinée en commission de réforme pour un accident de service reconnu par l'administration, ayant entraîné un arrêt de travail supérieur à 15 jours, ou pour une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.
- Lorsque le cas d'un agent est soumis au comité médical en vue d'un congé d'office pour raisons de santé, ou en vue d'une reprise de fonction après un congé de longue durée.

Le médecin de prévention joue **un rôle consultatif important sous forme d'avis ou d'observations écrites**. Bien qu'il ne soit pas membre de droit du comité médical ou de la commission de réforme, sa présence apparaît tout à fait opportune et peut contribuer à éclairer ces instances sur les cas examinés.

Le rapport écrit du médecin de prévention doit figurer au dossier soumis au comité médical lorsque ce dernier est saisi par l'administration, dans le cas où elle estime que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait relever d'un congé de longue maladie ou de longue durée.

Concernant le congé de maladie ordinaire, lorsqu'à la suite de la réception d'un certificat de maladie adressé par un fonctionnaire, l'administration fait diligenter une contre-visite, l'administration ou l'intéressé peut saisir le comité médical des conclusions du médecin agréé y ayant procédé. Il est recommandé néanmoins que l'agent soit vu préalablement par le médecin de prévention.

3.2 - Avis d'aptitude et d'inaptitude

- Le médecin de prévention peut être amené à intervenir dans le cadre de la procédure de reclassement d'un fonctionnaire devenu inapte à l'exercice de ses fonctions.

L'article 1^{er} du décret du 30/11/1984 prévoit que : « lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration, après **avis du médecin de prévention**, dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé maladie, **ou du comité médical** si un tel congé a été accordé, peut affecter ce fonctionnaire dans un emploi de son grade, dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes ».

- la circulaire n° 1871 du 24 janvier 1996 pose le principe de l'interdiction pour le médecin d'effectuer des visites d'aptitude physique au sens de la visite effectuée par le médecin agréé lors de l'entrée en fonction de l'agent. – article 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986

En revanche, le médecin doit formuler un avis sur la compatibilité au poste ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu de ses particularités et au regard de la santé de l'agent.

Cette intervention est systématique lors de l'affectation d'un agent sur un poste comportant des risques professionnels.

La visite médicale doit être faite à l'occasion de la prise de fonction d'un agent, dans un délai assez bref après cette prise de fonction.

4 - LES CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE PREVENTION MEDICALE

4.1 - Le recrutement des médecins de prévention

Le médecin de prévention exerce ses fonctions en administration centrale, ou dans le ressort du département, au sein des services déconcentrés de la Direction des Services Judiciaires, de l'Administration Pénitentiaire, et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Les sites sont précisés dans une lettre de mission adressée au médecin de prévention, par la Chancellerie, lors de sa prise de fonction.

Les missions du service de prévention médicale sont assurées, dans le ressort du département, par un ou plusieurs médecins, titulaires du certificat d'études spéciales de médecine du travail ou d'autres titres reconnus équivalents.

En cas de difficultés de recrutement d'un médecin de prévention rémunéré directement par l'administration, deux solutions peuvent intervenir :

- **soit la signature d'une convention de mise à disposition du médecin de prévention d'une autre administration ;**
- **soit, à défaut, l'adhésion à un organisme de médecine du travail, par voie de convention ;**

La convention d'adhésion à un organisme de médecine du travail est négociée au niveau local par le Président du Comité d'Hygiène et de Sécurité Départemental. Elle est signée par le Président de l'organisme, transmise au Bureau de l'action sociale et de la prévention médicale, puis proposée au Contrôleur financier central. Après accord de ce dernier, elle est signée par le Directeur de l'Administration Générale et de l'Equipeement et le Président de l'organisme en question.

Le paiement des conventions est directement assuré par le BASPM sur le programme 213 « soutien de la politique de la justice et organismes rattachés » action 4 « gestion administrative commune » sous action « action sociale ».

4.2 - Gestion des médecins rémunérés directement par l'administration

4.2.1 - Nomination

- Le médecin de prévention est nommé, sur proposition du Président du Comité d'Hygiène et de Sécurité, après avis du médecin coordonnateur régional et du médecin coordonnateur national, par le Directeur de l'Administration Générale et de l'Equipeement. L'arrêté de nomination visé par le Contrôleur Financier fixe le nombre de vacations effectuées dans le mois et la rémunération.
- L'arrêté de nomination est notifié aux Chefs de la Cour d'Appel, aux directions régionales, ainsi qu'au président du Comité d'Hygiène et de Sécurité, dans le ressort duquel exerce le médecin de prévention.

Une lettre de mission est adressée au médecin de prévention. Elle précise les services et établissements pour lesquels il est compétent, les objectifs de ses fonctions, et le nombre de vacations mensuelles à accomplir, ainsi que les jours et heures de permanence.

- Conformément aux dispositions de l'article 12 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié ainsi qu'aux dispositions de l'article 2 du décret n° 78-1308 du 13 décembre 1978 modifié par le décret n° 96-648 du 16 juillet 1996, le médecin effectue pour le Ministère de la Justice, un nombre de vacations en fonction des effectifs réels du service dans lequel il exerce sa mission et éventuellement en fonction de l'éloignement des sites concernés :
 - 1 heure de vacation pour 10 agents, pour les postes à risque,
 - 1 heure de vacation pour 20 agents, pour les autres postes,

4.2.2 - Rémunération

Les crédits nécessaires à la rémunération des médecins sont prélevés sur le programme 213 « soutien de la politique de la justice et organismes rattachés », action 4 « gestion administrative commune » sous action « personnel concourant à l'action administrative commune ». Les intéressés sont gérés par le bureau des personnels de la DAGE et payés par la paierie Générale du Trésor de Paris.

4.2.3 - Equipement et fonctionnement des cabinets médicaux

4.2.3.1 - Localisation

Un cabinet médical du médecin de prévention **doit être aménagé** dans les locaux relevant directement du Ministère de la Justice :

- au sein du Tribunal de Grande Instance auprès duquel le médecin a été nommé.
- chaque fois que cela est possible, au sein de l'établissement pénitentiaire du département, ou à proximité.

A défaut, il est possible de recourir aux installations déjà mises en place dans d'autres administrations ou, à titre exceptionnel, dans le cabinet de ville du médecin de prévention, lorsqu'il en a un à sa disposition.

4.2.3.2 - Aménagement et équipement minimum

- **Le cabinet médical doit être aisément accessible à tous les agents, y compris aux agents handicapés dans un fauteuil roulant.**
- **Un espace d'attente doit être aménagé à l'extérieur du cabinet médical.**
- **L'alimentation en eau courante doit être assurée de telle façon qu'un lavabo puisse être installé dans le cabinet médical.**
- **Le cabinet médical doit avoir une bonne isolation phonique qui préserve la confidentialité, conformément au code de déontologie.**
- **L'éclairage, le chauffage et l'aération doivent être suffisants.**
- **Le cabinet médical doit être équipé d'un poste téléphonique et d'une prise donnant accès au RPVJ.**

4.2.3.3 - La prise en charge financière de l'aménagement et de l'équipement des cabinets médicaux

- **L'aménagement** à caractère immobilier ainsi que le mobilier de bureau – bureau, fauteuils, chaises, armoires – du cabinet médical sont pris en charge par l'établissement d'accueil.

- Le **fonctionnement** et l'équipement médical du cabinet sont pris en charge par le bureau de l'Action Sociale et de la Prévention Médicale.

Le fonctionnement recouvre l'ensemble des consommables médicaux utilisés par le médecin pour l'année en cours. L'équipement est constitué par le matériel médical nécessaire à l'exercice des missions du médecin de prévention.

Les demandes de crédits, distinctes pour l'équipement et pour le fonctionnement, sont adressées par le Président du CHSD et des CHS spéciaux au Bureau de l'Action Sociale au 1er janvier de l'année. Les demandes de crédits d'équipement sont accompagnées des devis ou des photocopies des catalogues correspondants.

Le mode de financement est identique à celui des conventions.

Les chefs de service veillent à l'enregistrement sur le **registre d'inventaire** du matériel acquis conformément à la réglementation en vigueur. La mention doit en être faite sur chaque facture devant faire l'objet d'un règlement auprès de chaque trésorerie départementale.

4.2.3.4 -Le personnel infirmier et administratif

Un secrétariat assuré par un agent des services déconcentrés du Ministère de la Justice, ou de la DAGE pour l'administration centrale, doit être mis à la disposition du médecin de prévention.

Une infirmière de service médico-social ou une infirmière de prévention doit être affectée dans les établissements comptant un effectif supérieur à 500 agents.

4.3 - Coordination du réseau des médecins de prévention :

Afin de faciliter la circulation de l'information, et de donner plus de cohérence aux actions des médecins de prévention, le service de prévention médicale est doté d'un médecin coordonnateur national et de médecins coordonnateurs régionaux.

4.3.1 - Nomination et gestion

Le Directeur de l'Administration Générale et de l'Équipement nomme un médecin coordonnateur national et des médecins coordonnateurs régionaux parmi les médecins de prévention et détermine leur ressort de compétence.

Le médecin de prévention coordonnateur dispose de vacances supplémentaires afin d'assurer ses missions. Il dispose également d'un secrétariat.

Le médecin de prévention coordonnateur bénéficie d'une formation particulière. Il doit avoir une bonne connaissance de l'administration, de ses divers métiers et des risques qu'ils peuvent induire sur les agents.

Lorsqu'il s'agit d'un temps plein, une autorisation de cumul sera soumise au bureau des personnels.

4.3.2 - Missions

4.3.2.1. Coordonnateur national

Rattaché à la DAGE le médecin coordonnateur national assure le conseil technique du ministère en matière de santé et de prévention médicale.

Le médecin coordonnateur national est le référent médical pour l'administration, les médecins coordonnateurs régionaux, les médecins de prévention ainsi que pour les organisations syndicales siégeant au CHS ministériel.

Il est chargé d'impulser, de coordonner et de conseiller l'administration pour les actions de santé publique. Il est un relais technique et administratif entre l'administration, les médecins coordonnateurs régionaux et les médecins de prévention.

4.3.2.2. Coordonnateur Régional

➤ Rôle administratif

- Le médecin coordonnateur régional assure au niveau régional l'animation du réseau des médecins de prévention de son ressort.
- Il prend connaissance des informations ou questions d'intérêt commun (formation, équipement, techniques médicales, ...) qu'il diffuse.
- Il représente l'administration auprès de ses confrères.
- A l'arrivée d'un nouveau médecin il l'accueille au lieu de son nouveau poste, lui explique l'organisation de l'administration ; il facilite son intégration au sein du ministère en allant le présenter au Président du tribunal de grande instance siège du CHSD, à l'assistante de service social du personnel et tous autres acteurs responsables de service avec qui il sera en contact.

➤ Rôle fonctionnel

- Le médecin coordonnateur est le référent médical de ses confrères. Il ne lui appartient pas de contrôler leur activité.
- Le médecin coordonnateur garde ses fonctions de médecin de prévention au sein de l'administration.
- Dans le cadre de ses déplacements sur un site, il peut assister le médecin de prévention dans l'exercice du tiers temps.
- Il est consulté par le médecin de prévention sur toutes les questions médicales faisant l'objet d'une contestation par un agent ou le chef de service :
 - aménagement de poste
 - prescription d'un examen complémentaire
 - achats d'appareils médicaux coûteux

4.4 - Communication

Les chefs de juridiction, les directeurs régionaux de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse peuvent, après avis du BASPM donné, le cas échéant par message électronique ou par téléphone, inviter les médecins de prévention à des réunions de travail sur des thèmes qui leur sont particuliers. Dans cette hypothèse, le médecin coordonnateur est informé, ainsi que la direction concernée.

En cas de survenance d'un événement particulier le médecin de prévention intervient à la demande du Bureau de l'action sociale et de la prévention médicale, saisi par la direction ou le service concerné. En cas d'urgence, le médecin peut être saisi directement par le service ou la direction. Dans le même temps le Bureau de l'action sociale et de la prévention médicale doit en être prévenu.

La direction de l'Administration Générale et de l'Équipement réunit les médecins de prévention du Ministère de la Justice. Ces rencontres peuvent prendre la forme :

- d'une réunion nationale avec l'ensemble des médecins de prévention
- de Journées régionales avec les médecins de prévention d'une zone déterminée.

Vous êtes invités à faire part à la Direction de l'Administration Générale de l'Équipement, Bureau de l'Action Sociale et de la Prévention Médicale, des éventuelles difficultés apparues dans la mise en œuvre de la présente circulaire.

Le directeur de l'administration générale et de l'équipement

Edward JOSSA